Cancer du rein

- Tumeur maligne primitive du parenchyme rénal = adénocarcinome
- touche 2x plus les hommes

Anapath :

- **macro :**
  - tumeur unique 85% nodulaire de taille variable, siège intra ou extra parenchymateux
  - vascularisation tumorale et péri-tumorale très importante
  - masse jaune avec des plaques d'hémorragies et de nécrose
- **micro :**
  - adénocarcinome à cellules rénales dérivé du TCP 70%
  - carcinome tubulo-papillaire 15%
  - carcinome à cellules chromophobes 5%

FDR :

- tabac, obésité, dialyse, transplantation rénale, exposition professionnelle
- sclérose tubéreuse de Bourneville, Sd strudge weber, maladie Van Hipple Landeau

Classification TNM

Stade T	**N**	
T1 : limitée au rein	N0 : Absence de métastases	
T1a = Tm ≤ 4	N1 : Métastase 1ggl	
T1b = 4 <Tm ≤ 7	N2 : Métastase plusieurs ggls	
T2 : limitée au rein > 7	M1 : Métastase à distance	
T3a = Envahissement de la graisse péri- rénale ou surrénale		
T3b = Envahissement de la veine rénale ou la VCI sous diaphragmatique		
T3c = Envahissement la VCI sus diaphragmatique		
T4 = Tm franchissant le fascia de Gerota		

Clinique :

- signes urologiques : hématurie macro spontanée+++, douleur lombaire fixe, masse lombaire tumorale
- AAA, HTA, OMI, CVC, fièvre au long court, anémie inexpliquée, VS↗,hypercalcémie, hypophosphorémie, polyglobulie
- Sd paranéoplasique (sécrétion d'hormones-like) : pseudohyperthyroïdie, hypercortisolémie

Examens complémentaires :

- **Echo** : masse solide hétérogène déformant le rein
- **UIV** : déformation des contours du rein + modifications pyélocalicielles (refoulement, écrasement…)
- **TDM** : bilan d'extension
- **Bilan sanguin** : NFS, VS, fonction rénale, iono
- **Bilan urinaire** : ECBU

Traitement

1) **chirurgie :**
- néphrectomie totale et élargie

- chirurgie conservatrice : en cas de rein unique ou lésions bilatérales lorsque la Tm est limitée
- néphrectomie partielle

2) TRT des métastases :

- en cas de métastases : immunothérapie (INF, IL2) palliative
- en cas de métastases osseuses : radio antalgique
- en cas de métastases ggl : curage gglaire

Surveillance régulière car risque de récidives tardives => écho, TTX, VS, créa